

Psychotherapie in Zeiten des Wandels: Einheit in Vielfalt

Werner Greve¹ und Gabriele Greve²

¹ Institut für Psychologie der Universität Hildesheim

² Psychotherapeutische Praxis (Hannover)

Zusammenfassung: Die anstehende Reform der Psychotherapieausbildung bietet die Gelegenheit, auch Grundsatzfragen erneut zu diskutieren; daher wird in diesem Text für ein universitäres Direktstudium Psychotherapie plädiert. Verschiedene Argumente Für und Wider werden diskutiert. Als wesentlicher Vorteil eines solchen Ansatzes wird insbesondere die Aussicht auf eine verfahrensintegrative Psychotherapiepraxis und -forschung hervorgehoben. Verfahrensübergreifende Indikatoren bilden zugleich eine notwendige Voraussetzung für eine inhaltlich gehaltvolle Qualitätssicherung. Eine integrative Aus- und Weiterbildung eröffnet damit der Praxis ebenso wie der Wissenschaft neue Perspektiven, die bestehende Kontroversen überwinden helfen könnte.

Als das Psychotherapeutengesetz (PsychThG) endlich da war, ist es in der Profession einerseits gefeiert, andererseits, insbesondere im Hinblick auf seine sozialrechtlichen Konsequenzen, durchaus ambivalent aufgenommen worden, denn es war, selbstverständlich, ein Kompromiss. Nun steht nach 10 Jahren Erfahrung die erste Revision an und damit die Gelegenheit, sich zu fragen, was erreicht wurde und was noch zu tun ist. Ohne Frage: die Psychotherapielandschaft hat sich neu geordnet und parallel haben sich die strukturellen Rahmenbedingungen ebenfalls stark gewandelt. Gesetzesänderungen im SGB V mit neuen Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen und vor allem die Umstellung der Ausbildungsgänge an den Universitäten von Diplom- auf Bachelor-/Master-Studiengänge werden die anstehende Revision des PsychThG womöglich stärker beeinflussen als inhaltliche Überlegungen. Die neuen Herausforderungen, vor denen Psychotherapie steht, sind vielleicht ein guter Anlass, neben einer Würdigung der Erfolge, Kritik am Erreichten und Formu-

lierung des Machbaren auch Visionen zu wagen.

Psychotherapie ist ein Beruf – Plädoyer für ein Direktstudium

Durch ihre gesamte Geschichte hindurch war Psychotherapie schulenorientiert – und ist es noch. Zwar hat sich die kleine Zahl der ursprünglichen Ansätze mittlerweile (der Vergleich sei im Darwin-Jahr erlaubt) zu einer bunten Artenvielfalt ausdifferenziert, aber sie lässt sich, quasi kladistisch, immer noch relativ klar in Familien ordnen, wenn man von einigen wenigen Hybridformen absieht, deren generative Fruchtbarkeit sich erst noch zeigen muss. Die verfahrensorientierte Ausbildungsstruktur bringt jedoch die Gefahr mit sich, die Psychotherapie tendenziell von ihren wissenschaftlichen Grundlagen zu entfernen. Evidenzbasierte Einsichten und Erkenntnisse sind der Sache nach ja nicht von Schulen abhängig; aber noch immer

ist es möglich, in einer bestimmten Richtung psychotherapeutisch tätig zu sein, ohne die Alternativen mehr als oberflächlich zu kennen – geschweige denn die Kriterien und Methoden, mit denen man sie miteinander vergleichen könnte.

Seit einiger Zeit argumentieren daher zunehmend mehr Kolleg/innen für eine integrative Therapieausbildung im Rahmen der gegenwärtigen postgradualen Systematik (vgl. Kuhr & Vogel in diesem Heft). Wir wollen gerne gedanklich noch einen Schritt darüber hinausgehen: Auch wenn es unter den derzeitigen (berufs)politischen und ökonomischen Rahmenbedingungen eher illusorisch erscheint, möchten wir einen in der Verbändelandschaft bereits diskutierten Vorschlag aufgreifen und für einen eigenen grundständigen und schulenübergreifenden Studiengang „Psychotherapie“ werben (ähnlich Groeger, 2006). Die zentrale Idee ist es, dass sich Personen, die Psychotherapeut/in werden wollen, von vorneherein für einen solchen Ausbildungsweg entscheiden können (analog etwa zur Zahnmedizin) und diesen von vorneherein studieren.

Eine solche integrative, nicht schulenorientierte Ausbildung muss ja durchaus nicht in einen selektiven Eklektizismus münden; die Aufgabe einer integrativen Ausbildung wäre es vielmehr gerade, allen fundierten Ansätzen angemessen Raum zu geben. Und das schließt auch nicht aus, sich in der Praxis auf bestimmte Bereiche (Themen oder Patienten) zu spezialisieren – wenn man denn vorab eine wissen-

schaftlich fundierte, schulenunabhängige Ausbildung absolviert hat und daher eine informierte Wahl treffen können. Die Praktiker übrigens wollen ihre verfahrenorientierte Ausbildung erweitern – wie sich darin zeigt, dass sie häufig mehrere Therapieverfahren, -methoden und -techniken erlernen. Nur am Rande sei darauf hingewiesen, dass die theoretische Vielfalt der vorliegenden „Menschenbilder“ und Verfahren ja keineswegs deren Gleichrangigkeit impliziert. Im Gegenteil: Dort, wo sie sich widersprechen, kann höchstens eines wahr sein. Und dort, wo sie vereinbar sind, spricht ohnehin alles für eine Integration.

Dennoch haben die Autoren des soeben veröffentlichten Forschungsgutachtens (z. B. unter www.bmg.bund.de) sich nicht dazu durchringen können, die verfahrenorientierte Tradition grundsätzlich infrage zu stellen, vielleicht aus wohlwollenden strategischen oder realpolitischen Gründen. Aber gäbe es, darüber hinaus, gute inhaltliche Einwände gegen eine integrative Psychotherapieausbildung? Walz-Pawlita, Lackus-Reitter und Loetz (in diesem Heft) tragen die wichtigsten nochmals zusammen. Sind sie jedoch tatsächlich zwingend? Auf zwei offensichtlich zentrale Argumente möchten wir zunächst kurz eingehen:

- Die Überzeugtheit der/s Therapeut/in von seinem/ihrer Verfahren, die Identifikation mit dem Ansatz, der ihm

zugrunde liegt, sollte vor allem darauf beruhen, dass zentrale theoretische Annahmen zutreffen und dass das Verfahren tatsächlich wirkt. Eben diese Annahmen und wirksamen Elemente sind zu identifizieren und in einer umfassenden Ausbildung zu lehren. Auch wenn Identifikation darüber hinaus einen eigenen Wirkfaktor darstellt, muss das, worauf sich diese Überzeugung bezieht, dennoch selbst empirisch geprüft sein. Nur dann ist diese Überzeugung berechtigt. Dann darf sie gerne stark sein (und ihre eigene zusätzliche Wirkung entfalten).

- Auch das wissenschaftstheoretische Argument, Begriffe aus den verschiedenen Theorien seien nicht in die anderen importierbar, scheint uns letztlich nicht schlüssig. Am Ende bemisst sich der Wert eines Konzeptes an seiner substanziellen Grundlage. So wie ich den Begriff „Intelligenz“ verstehen und verwenden kann, ohne damit auf eine bestimmte Intelligenztheorie festgelegt zu sein, kann ich den argumentativen Kern bspw. des Konzeptes „Widerstand“ verstehen und nutzen, ohne das psychoanalytische Persönlichkeitsmodell für wahr halten zu müssen. Widerstand als Phänomen muss auch die Verhaltenstherapie nicht bestreiten (vielleicht nur anders erklären).

Ein ganz anderer Einwand betrifft die Sorge, die Einheit des Faches Psychologie könnte durch einen separaten Bachelor-

und Master-Studiengang „Psychotherapie“ gefährdet werden. Die Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs) hat schon spezifische Master, wie z. B. den Master in Klinischer Psychologie, mit Skepsis betrachtet: vielleicht auch aus Sorge, es könnte dem Fach ein zentrales Profilelement rauben und womöglich auch andere Abspaltungen nach sich ziehen, die mehr sind als begrüßenswerte Akzentuierungen und Spezialisierungen, sondern Ausgründungen, die in neue Fächer münden können. Zugegeben: Das Spezialistentum, die Schaffung von Experten, die immer mehr von immer weniger wissen, hat nicht nur positive Aspekte. Die Gefahr, dass von der „Mutterdisziplin“ Psychologie dann wenig bleiben wird, ist, werden Skeptiker sagen, ernst zu nehmen.

Ist sie das tatsächlich? Hat es der Physik geschadet, dass Ingenieure sie nicht zuvor ganz studieren müssen, obwohl sie Physik anwenden? Müssen Mediziner Biologen und Chemiker sein, Juristen Philosophen und Soziologen? Natürlich muss in all diesen Ausbildungen das Wesentliche der für sie bestimmenden Grundlagenfächer enthalten sein und natürlich müssen wichtige wissenschaftliche Inhalte und Methoden auch in einem anwendungsorientierten Ausbildungsgang enthalten sein (das Medizinstudium ist ja auch nicht „unwissenschaftlich“). Aber wenn das berücksichtigt wird, dann muss man weder in Bezug auf die Anwendung Psychotherapie (vgl. Arzt,



UNIVERSITÄTSVERBUND FÜR FORTBILDUNG IN PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPIE

Körper, Emotion und Selbstwert in der Psychotherapie (Vorträge und Workshops, 9 Punkte b. LPPKJP beantragt)

Prof. Paul Gilbert: Compassion Focused Therapy; UK
 Prof. Dr. Georg Eifert: Selbstwert in der akzeptanzbasierten Therapie; USA
 PD Dr. Johannes Michalak: Emotion und Körperausdruck; GER
 Dr. Anne Dyer: Körperbildtherapie; GER

Informationen:

Dr. Heike Winter, Ausbildungsprogramm Psychologische Psychotherapie, Postfach 11 19 32, Fach 120,
 60054 Frankfurt/Main, Tel.: 069-798 23723, Mail: ausbildungsprogramm@psych.uni-frankfurt.de,
 Web: www.psychotherapie-ausbildung-frankfurt.de

Ingenieur, Architekt) noch in Bezug auf die Grundlage Psychologie (vgl. Biologie, Physik) skeptisch sein. Und hat nicht, vor mehr als 100 Jahren, auch die Psychologie selbst auf diese Weise begonnen? Der Philosophie, aus der sie sich unter anderem abgespalten hat, hat dies jedenfalls nicht den Todesstoß versetzt. Vielleicht, um noch einmal das Darwinjahr zu bemühen, ist es angemessen, daran zu erinnern, dass seit Anbeginn der Welt *alle* Speziationen als Abspaltung von bestehenden Arten begonnen haben. Erleben wir hier so etwas gerade – Trennung als Beginn von Neuem? Das Aufblühen der Säugetiere (und die Gründe dafür) war gewiss keine gute Nachricht für die Konkurrenz, aber wir Nachfahren sind dafür eher dankbar. Alles fließt, nichts ist für immer. Selbsterhaltung ist kein Argument – allemal nicht für die anderen; erst Nützlichkeit wird eins (solange niemand nützlicher ist).

Spezialisierung werden wir ohnehin nicht aufhalten. Warum sie nicht durch Integration produktiv gestalten? Die Zeit, so formuliert es das Forschungsgutachten, sei dafür noch nicht reif. Womöglich stimmt das, aber die Notwendigkeit taktvoll zu verschweigen wird schwerlich zu dieser Reife verhelfen. Es ist in vielen Gebieten, durchaus nicht nur in kurativen Berufen, unvermeidlich, dass wir eng und vielfältig kooperieren: kein Einzelner hat mehr die Chance, „alles“ oder auch nur „genug“ zu wissen und zu können – nur ein Team kann das schaffen. Vielleicht wird das irgendwann eine selbstverständliche Alternative zur Einzelpraxis sein – warum nicht? Oder es könnte, wie vom SGB V für Hausärzte vorgesehen, eine Lotsenfunktion auch für Psychotherapeut/innen hin zu zusätzlich qualifizierten psychotherapeutischen Spezialist/innen geben. In diesem Sinne wäre vielleicht der Idee von Psychotherapeutischen Versorgungszentren inhaltlich – nicht nur wirtschaftlich – etwas abzugewinnen. Dies muss ja durchaus nicht das kategorische Ende der Einzelpraxis sein: Vielfalt ist die Bedingung für Fortschritt.

In der Tat könnte man sich mancherlei positive Effekte denken, die eine Direktausbildung „Psychotherapie“ an der Universität haben könnte. So könnte sie der Einheit der Psychologie am Ende womöglich die-

nen, vielleicht sogar auf mehreren Wegen. Die Einheit der klinischen Psychologie als Anwendungs- wie als Grundlagenfach *der Psychologie* würde sicher sehr davon profitieren, wenn konkrete Themen, Probleme und Methoden statt Schulen und Menschenbilder fokussiert würden. Inhaltlich wichtig wäre eine weitere Beflügelung der Psychotherapieforschung, insbesondere eine stärkere Konvergenz der Diskussion um geeignete Effektmaße, nicht nur um Effektivitäts- und Effizienzfragen wissenschaftlich besser untersuchen zu können, sondern nicht zuletzt auch, um der Qualitätssicherung endlich eine inhaltliche Tiefe geben zu können (wir kommen darauf zurück). Und dem wissenschaftlichen Psychologiestudium, das es daneben selbstverständlich als akademisches Studium weiter geben muss und wird (wie Physik eben), könnte es auch helfen, wenn nicht immer alle Anwendungsoptionen im vollständigen Spagat gleichmäßig bedient werden müssen.

Ein Festhalten an der Schulen- bzw. Verfahrenorientierung der Psychotherapieausbildung im Anschluss an verschiedene Hochschulabschlüsse (Medizin, Psychologie) dagegen wird auf unabsehbare Zeit den Streit um die Zulassung weiterer Verfahren festschreiben, seien sie komplementär oder erweiternd (Gesprächspsychotherapie, Systemische Therapie, Familientherapie, EMDR, Schematherapie sind nur einige Beispiele). Das wird wieder kollegiale Verletzungen nach sich ziehen, Gräben eher vertiefen als einebnen – die jahrelange Auseinandersetzung um die sozialrechtliche Anerkennung der Gesprächstherapie ist dafür ein Lehrstück. Der Streit nicht nur um konkrete Verfahren und Methoden, sondern insbesondere um die *Kriterien* der Anerkennung wird, das ist absehbar, in einer schulen- oder gar lagerorientierten Diskussion schwerlich konstruktiver werden. Und wieder werden ständische Interessen, werden sachfremde Motive (wie die Sicherung von Tätigkeitsfeldern, Märkten und Einkommensoptionen) eine an Inhalten orientierte Debatte erschweren. So werden wir der Profession längerfristig kaum dienen, selbst wenn dabei kurzfristig Kompromisse erzielt werden. Wohlgemerkt: Spezialisierung ist nicht nur unvermeidlich, sondern auch sinnvoll, sie

wird das Geschäft beleben und – wie jede Variation – letztlich das Überleben in Zeiten unübersichtlichen Wandels sichern helfen.

Aussichten für eine einheitlich(ere) Ausbildung: Gibt es Ansatzpunkte für Konsens?

Das Forschungsgutachten hat auch gezeigt, dass es erstlich gute Aussichten dafür gibt, wenigstens die zentralen Aspekte einer einheitlichen Ausbildung konsensuell zu benennen. Wie könnte man sich das vorstellen? Ein direkter Studiengang „Psychotherapie“ würde zunächst wissenschaftliche Grundlagen enthalten, insbesondere der Allgemeinen Psychologie (Denken, Motivation, Emotion und viele andere Themen), der Biologischen Psychologie, der Sozialpsychologie und der Entwicklungspsychologie, dann wesentliche Aspekte angewandter Fächer, insbesondere der Klinischen Psychologie, der Diagnostik und der Pädagogischen Psychologie, weiterhin zentrale Aspekte der Medizin, insbesondere der Neurologie und Psychiatrie und selbstverständlich auch Grundlagen von Physiologie, Biologie und Pharmazie (nebst einigen unverzichtbaren Elementen aus den Sozial-, Erziehungs- und Rechtswissenschaften). Aufbauend kämen dann alle die Theorieaspekte und konkreten Verfahren und Methoden psychotherapeutischen Handelns hinzu, die evidenzbasiert und wissenschaftlich geprüft sind. Das schließt ein, dass die Kriterien, wie solche empirische Prüfungen auszusehen haben und also zu bewerten sind (Evaluationsmethoden), ebenso ein zentraler Ausbildungsbestandteil sein müssen. Dies wiederum impliziert nicht zuletzt die Kenntnis methodischer Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens und Denkens: das Verständnis basaler Prinzipien wie Falsifikation, Kontrollbedingung, Placeboeffekt etc., aufgrund derer man die aktuelle Entwicklung der Therapieforschung angemessen beurteilen kann. Notwendig ist in diesem Zusammenhang eine Reflexion der wissenschaftstheoretischen und methodologischen Voraussetzungen wissenschaftlichen Denkens und Handelns:

Auch wissenschaftliche Ansätze selbst sind strittig. Dabei wäre es auch unverzichtbar, über gesellschaftliche und kulturelle Dynamiken nachzudenken, die soziokulturelle Bedingtheit allen menschlichen, also auch therapeutischen Handelns zu reflektieren. Ziel der Ausbildung könnte schließlich, wie von der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) und im Forschungsgutachten angedacht, ein Katalog von Kernkompetenzen für Psychotherapeuten sein, der schulenübergreifend formuliert ist (vgl. insbesondere schon Grawe, Donati & Bernauer, 1994; Grawe, 1998). Weil nicht jede/r Absolvent/in das Ziel haben wird, in die Praxis zu gehen und weil Forschung gebraucht wird, wäre ein solches Psychotherapiestudium in der Masterphase auch in den Varianten „forschungs-“ und „praxisorientiert“ vorstellbar.

Es heißt, derzeit könne die Universität insbesondere die notwendige Praxis für ein solchermaßen konzipiertes Studium personell gar nicht leisten. Muss sie das denn? Oder wäre es nicht auch denkbar, hier be-

reits vorhandene Kompetenzen aus den Ausbildungsinstituten einzubinden, etwa in Form halber Stellen (bei halbem Praxis-sitz oder Halbtagsstelle in einer Institution) oder als Lehraufträge oder Gastdozenten? Vielleicht hätten jetzt in der Ausbildung aktive „Praktiker“ Interesse, hier einzusteigen – der Kooperation von Wissenschaft und Praxis kann das nur dienen.

Am Ende einer solchen konsekutiven Ausbildung mit Master-Abschluss (an einen BSc muss zwingend ein MSc angeschlossen werden – niemand wird ernsthaft die Option des „Bachelor-Psychotherapeuten“ vertreten können) und des Klinischen Jahres stünde die Approbation zum/r Psychotherapeut/in als Ausgangspunkt für verschiedene Weg der beruflichen Weiterentwicklung. Denkbar wären sowohl Anstellungen in Kliniken oder Praxen als auch eine Weiterqualifikation in Richtung Fachkunde mit dem Ziel der Niederlassung. Mit der Approbation könnten bereits die Erlaubnis zur Verordnung von Heilmitteln wie Soziotherapie, Logopädie und Ergo-

therapie, eine Überweisungsbefugnis und das Einweisungsrecht verbunden sein. Der wichtigste Unterschied zu dem von Groeger bereits vor drei Jahren vorgeschlagenen Modell besteht darin, dass *von vorneherein* auf eine psychotherapeutische Qualifikation hin studiert würde (ein Ziel, das mehr als die Hälfte der Psychologiestudierenden ohnedies haben). Durch die BSc/MSc-Struktur wird das insofern erleichtert, als man bei einem Sinneswandel mit einem BSc in Psychotherapie ohne weiteres einen psychologischen MSc (oder auch einen anderen Masterabschluss) anschließen könnte.

Bei der Entscheidung zur nachuniversitären Weiterqualifikation in Richtung Niederlassung wäre der nächste Baustein – analog zum derzeitigen Facharzt – die Fachkunde für Psychotherapie, die an dafür qualifizierten Instituten zu erwerben wäre. Die Approbation würde die Möglichkeit einer angemessenen Bezahlung während einer parallelen Berufstätigkeit und damit die Finanzierung der Weiterbildung sichern.

Hertener Krebstage

am 16./17. April 2010 im Glashaus in Herten

„Krebs – Herausforderung für Körper, Geist und Seele“

Vorträge von

Prof. Dr. Thomas Otto

Dr. Pia Heussner

Prof. Dr. Friedemann Nauck

Priv.-Doz. Jens Rüffer

Priv.-Doz. Andre-Michael Beer

Prof. Dr. Matthias Weckesser

Dr. Mahdi Rezai

Prof. Dr. Arndt Büsing

Anerkannt von der Ärztekammer Westfalen Lippe
(13 Fortbildungspunkte)

Weitere Informationen und Anmeldung unter
www.selbsthilfe-lotus-care.de

Veranstalter:

Lotus-Care e.V., Th.-W.-Adorno-Weg 3, 45699 Herten

Tel. 02366/503610, Fax 02366/503626

E-Mail: lotus-care@gmx.de

Fortbildungen zur Behandlung von Zwangsstörungen



Exposition bei Zwangsgedanken

Hannover, 27.02.2010, Dipl.-Psych. Thomas Hillebrand

Therapie von Zwängen bei Kindern und Jugendlichen

Würzburg, 06.03.2010, Dipl.-Psych. Dr. Uwe Hemminger

Pathologisches Kaufen: Theorie und Therapie

Erlangen, 06.03.2010, Dr. Dr. Astrid Müller

Therapie Körperdysmorpher Störungen

Berlin, 13.03.2010, Dipl.-Psych. Dr. Ulrike Buhlmann

Zwänge - Motivation ist der Schlüssel

Krefeld, 17.04.2010, Dipl.-Psych. Burkhard Ciupka-Schön

Spezifische Kognitive VT bei Zwangsstörungen

München, 24.04.2010, Dipl.-Psych. Dr. Gisela Röper

Therapie von Zwängen bei Kindern und Jugendlichen

Münster, 08.05.2010, Dipl.-Psych. Hildegard Goletz

Zwänge - Mut zur begleiteten Reizexposition!

München, 19.06.2010, Dr. N. Niedermeier, Dipl.-Psych. W. Mangold

Workshopdauer: 10:00 – 17:45 Uhr

Kosten: € 125,- Fortbildungspunkte: 10

Information und Anmeldung: www.z-expert.de
oder Telefon: (0251) 510 57 41

Auch in der Weiterbildung könnten bereits vorhandene Kompetenzen und Ressourcen der jetzigen Ausbildungsinstitute genutzt werden. Eine schulübergreifende Psychotherapieausbildung könnte zudem den Weg bahnen, auch in der Fachkunde auf eine integrative Weiterbildung hin zu arbeiten. Grundsätzlich separate Weiterbildungswege für die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen bzw. Erwachsenen in dieser Phase anzubieten, würde Synergieeffekte verschenken. Eine nachträgliche Spezialisierung auf einer gemeinsamen fachlichen (*nicht* disziplinären) Grundlage liegt viel näher. Varianten eines „Y“-Modells („common trunk“), die gemeinsame Elemente der Therapie mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen betonen, wären hier umso wichtiger, als die Arbeit mit Eltern und anderen Erwachsenen ein wichtiger Teil der KJP-Arbeit ist. Und natürlich ist die Frage, ob ein/e Patient/in „erwachsen“ ist oder nicht, nicht mit dem Erreichen oder Unterschreiten einer formalen Altersgrenze zu entscheiden – schon daher werden beide Kompetenz- und Arbeitsbereiche oft einen großen Überlappungsbereich haben.

Auf der Fachkunde für Psychotherapie aufbauend könnten sich dann spezielle bereichsspezifische Weiterbildungen in Richtung einer präferierten Therapierichtung, zum Erwerb der Erlaubnis, Medikamente zu verordnen oder zur Behandlung einer speziellen Klientel (z. B. neuropsychologisch Erkrankte, geriatrische Patienten etc.) optional anschließen.

Einen wesentlichen Vorteil einer solchen Neuordnung sehen wir in der weitgehenden Abkehr vom verfahrensorientierten System der gegenwärtigen Psychotherapieaus- und -weiterbildung zugunsten eines integrativen, evidenzbasierten Ansatzes. Dies würde zugleich die wenig hilfreiche Diskussion auf der sozialrechtlichen Ebene beenden, welches Verfahren denn nun unter welchen Bedingungen zugelassen werden kann. Allein diese Vorstellung wäre Grund genug für eine solche Reform. Ein weiterer charmanter Vorteil dieser Regelung wäre auch, dass die Ausbildung bis zur Approbation in der Verantwortung von Hochschulen (in Kooperation mit Weiterbildungsinstituten) strukturiert würde und BAföG-fähig wäre. Die brisante Frage, ob

damit nur Universitäten oder auch Fachhochschulen gemeint sind, können wir taktvoll auf sich beruhen lassen – auch in der sicheren Erwartung, dass sich diese Frage politisch früher erledigt haben dürfte, als inhaltliche Einigkeit über das Kerncurriculum der hier konturierten Ausbildung herstellbar sein wird.

Gewiss darf man sich keine Illusionen über die Schlachten machen, die zu schlagen sein werden, wenn man ein Curriculum entwickeln wollte, das halbwegs einheitlich *und* konsensfähig ist. Aber abgesehen von den oben skizzierten unstrittigen Kernelementen und -kompetenzen müsste es ja durchaus nicht ohne Varianten sein. Warum sollen nicht verschiedene Hochschulen verschiedene Akzente setzen – sofern die Ausbildung insgesamt breit und umfassend bleibt? Ohnehin hat sich die Hochschulausbildung seit Bologna sehr diversifiziert. Schulenspezialisierende Privatuniversitäten können die Zukunft sicher nicht sein, aber differenzielle Kulturen auf der Basis gemeinsamer Kernelemente sind fraglos zu begrüßen. Sicher würde das Fach „Psychotherapie“ in verschiedenen Ausformungen realisiert werden – kein Problem, wenn der Kernbestand hinreichend groß ist. Die Bachelor-/Master-Struktur der universitären Ausbildung bietet hierfür vielfältige Chancen. Auch wenn es derzeit einfacher erscheint, diesen neuen Strukturen kritisch zu begegnen – man könnte ja versuchen, sie zu nutzen.

Qualitätssicherung als Klammer zwischen Wissenschaft und Praxis

Ein wichtiger Einwand gegen das hier konturierte Modell einer Direktausbildung „Psychotherapie“ neben einem Studium der Psychologie könnte die Gefahr einer Entkopplung von Wissenschaft und Praxis sein. Abgesehen davon, dass man hier nicht unbedingt skeptisch sein muss (s. o.: Physiker und Ingenieure, Lehraufträge für Praktiker), gibt es vielleicht auch naheliegende Schnittstellen, die man mit ein wenig gutem Willen zu Brückenköpfen konstruktiver Kooperation ausbauen könnte. Einer davon könnte die Qualitätssicherung sein. Dieses Stichwort löst derzeit kaum

euphorische Reaktionen aus, obwohl auch hier der Sache nach alles für sie spräche, wenn sie denn eine wäre. Über den schon angesprochenen Punkt hinaus, dass verfahrenübergreifende Aus- und Weiterbildungsgänge eine Chance eröffnen könnten für mehr inhaltliche als formale Sicherung von Qualität, entstünde erst durch eine auf Inhalte fokussierte Qualitätssicherung der notwendige Spielraum für radikale Visionen einer „echten“ Qualität. Wo Bonus- und Malussysteme („Pay for Performance“) als Regulationsmechanismen für Qualität propagiert werden, die (jedenfalls bisher) ausschließlich auf Selbstbewertung beruhen, wären vermutlich eine systematische Lernerfolgskontrolle in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, sorgfältige Diagnostik, Indikation, Therapieplanung und Epikrisen, Evaluation der Behandlungseffektivität und -effizienz über Prä-Post-Messungen, fachliche Beurteilung im Rahmen eines (modifizierten) Gutachterverfahrens, Messung der Patientenzufriedenheit, Fehlermanagement etc. sinnvoller. Dass diese Aspekte in der aktuellen Wirklichkeit eher ungeliebt sind, liegt ja vermutlich mehr am Überborden formaler Regelungen und aufwendiger Auflagen als an inhaltlichen Zweifeln an der Notwendigkeit gesicherter Qualität psychotherapeutischer Arbeit.

Ein solcher Ansatz wird freilich erst gar nicht diskutabel sein ohne einen handhabbaren und hinreichend konsensfähigen Kriterienkatalog dafür, was eine „erfolgreiche“ Psychotherapie kennzeichnet. Der Einwand wird lauten, dass die Definition von Standardkriterien für Ergebnisqualität aufgrund der enormen Komplexität von Störungsbildern und Interventionsansätzen kaum zu leisten ist. Aber der achselzuckende Rückzug in den gleichgültigen Pluralismus kann ja schwerlich die angemessene Alternative sein. Wenn Psychotherapie wissenschaftlich fundiert und evidenzbasiert sein soll, dann muss es allemal notwendige, wenn schon nicht hinreichende Standards geben. Die aktuelle Debatte um konsens- und evidenzbasierte Leitlinien und Qualitätsindikatoren wie AQUIKs (Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen), die eine Operationalisierung von Leitlinien versuchen, wird zeigen, wieweit psychotherapeutische Fachkompetenz einbezogen wird als Voraussetzung dafür,

dass hier inhaltlich tragfähige Indikatoren von Ergebnisqualität gefunden werden und nicht nur eine weitere Bürokratisierung von Psychotherapie geschaffen wird. Ein Studium „Psychotherapie“ könnte vielleicht zur Konvergenz der Debatte beitragen. Solange Ausbildung und Forschung in Schulen oder Richtungen (und Altersgruppen) organisiert und separiert sind, wird es den gemeinsamen Nenner, an dem der Sache nach alle interessiert sein sollten, schwerlich geben – zum Nachteil für Patienten und andere an effektiver Qualitätssicherung Interessierte (der Gesunden etwa, die Therapie solidarisch mitfinanzieren). Die akademische Psychologie könnte helfen, diesen Weg fachlich sinnvoll weiter zu gehen. Psychotherapeuten könnten sich öffnen und Daten aus der Praxis erheben helfen (Stichwort „Studientherapeut“: Kächele & Richter, 2008). Aber zugegeben: Die Hoffnung ist kühn, dass anders als bei der Struktur- und Prozessqualität, ausgerechnet die Regelungen zur Ergebnisqualität nicht in formaler Rigorosität münden, sondern inhaltlich reflektiert und ökonomisch sparsam formuliert werden könnten.

Kann man sich das in Bezug auf die Psychotherapieausbildung wirklich vorstellen? Vielleicht hilft ein Beispiel. Die Selbsterfahrung (vgl. dazu auch Walz-

Pawlita, Lackus-Reitter & Loetz, in diesem Band), übrigens ein möglicher Aspekt der Qualitätssicherung nicht nur in der Ausbildung, sondern auch in der Praxis, wird leider häufig eher auf der Basis von Überzeugungen als von Evidenzen diskutiert. Sie wird von den Ausbildungsteilnehmer/innen ausdrücklich gewünscht, wie das Forschungsgutachten gezeigt hat (und von nicht wenigen Praktikern in ihrer reflexiven Funktion geschätzt), aber die Frage, ob sie verpflichtender Bestandteil der Psychotherapieausbildung bleiben soll, kann natürlich nicht auf Basis eines Wunsches beantwortet werden. Die Frage nach der Nützlichkeit oder gar Notwendigkeit von Selbsterfahrung ist vielmehr selbstverständlich auch empirisch zu prüfen – übrigens sinnvollerweise gerade *unabhängig* von einer spezifischen Therapietheorie. Die vorliegenden Befunde dazu (allzu viele sind es bislang nicht) liefern tatsächlich Gründe dafür, auch dieses Ausbildungselement ernst zu nehmen, systematisch auszubauen und theoretisch zu integrieren (Greve, 2008). Selbsterfahrung und ihre Effekte könnten so ein paradigmatisches Beispiel für ein Miteinander von Forschung und Praxis werden; nur in einer schulenübergreifenden Diskussion und Forschung wird man sie sachlich beurteilen können – anstatt prinzipielle Differenzen zu betonen.

Die Zukunft der Psychotherapie: Zuschauen wird nichts ändern!

Der Berufsstand hat sich gewandelt, keine Frage. Ob es uns gefällt oder nicht: mit der Professionalisierung steigt der (Verwaltungs-)Aufwand – sicher mit ein Grund für die wachsende Verknappung von Therapieplätzen und Frustrationen im Beruf. Warum machen so viele Therapeut/innen nicht nur Therapie, sondern auch Supervision, Theorieveranstaltungen, schreiben Bücher, halten Vorträge oder bieten Kurse an? Weil eine selbständige Praxis nicht zuletzt ein Wirtschaftsunternehmen, und keine philanthrope Mission ist, und das wirtschaftliche Risiko kalkulierbar bleiben muss. Permanente Gesundheitsreformen, kassenrechtliche Regeländerungen, Qualitätssicherungsaufgaben und Zertifizierungsinitiativen tragen hier nicht eben zur Beruhigung bei. In diese Überlegungen mischt sich die Sorge um die Erhaltung der Leistungsfähigkeit und die Beziehungsfähigkeit der Psychotherapeut/innen angesichts der Vielfalt an Veränderungen und daraus sich ergebenden neuen Belastungen, die zu bewältigen sind.

Dennoch geht das politische Engagement merklich zurück. Die Gremienbesetzungen der ersten Stunde, in den Psychothera-

KURSE FÜR PSYCHOLOG(INN)EN UND FACHINTERESSIERTE

Unseren tagesaktuellen Veranstaltungskalender finden Sie unter:

www.koenigundmueller.de

Das besondere Symposium: 3. Fachtagung "Alltagsorientierte Rehabilitation emotionaler und kognitiver Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit neurokognitiven Störungen" in CH-Rheinfelden am 7. + 8. Mai 2010

Wir bringen es auf den Punkt!

Bei unseren Kursen erhalten Sie Punkte der Psychotherapeuten- und / oder Ärztekammern



Akademie bei König & Müller

Semmelstraße 36/38, 97070 Würzburg
Tel.: 0931 - 46079033, Fax: 0931 - 46079034
akademie@koenigundmueller.de
www.koenigundmueller.de

AntragPro

zum einfachen Schreiben Ihrer
Antragsberichte für Psychotherapie

Vista kompatibel!
Mac OS X in Vorbereitung

Antrag Pro ist ein Programm, mit dem Sie Ihre Anträge für Psychotherapien schnell und einfach schreiben können. Mustertexte erleichtern die Arbeit. Antrag Pro ist eine Datenbank, die mitwächst. Denn Ihre eigenen Berichte werden wieder zu neuen Mustertextvorlagen. In der neuen Version wurden viele Funktionen vereinfacht, so dass das Berichteschreiben jetzt noch leichter von der Hand geht!

völlig überarbeitete Version 1.5 jetzt lieferbar

www.antrag-pro.de

oder 01805-012214*

PsyDV Software für Psychotherapeuten, Heckenweg 22, 53229 Bonn

*14 Cent/Min. aus dem Festnetz, mobil ggf. mehr

peutenkammern, ihren Ausschüssen, aber auch in den Berufsverbänden, kommen in die Jahre, aber Jüngere rücken nicht mit gleichem Eifer nach. Man kann es ihnen vielleicht nicht einmal verdenken – die Spielräume für ehrenamtliches Engagement sind nicht größer geworden in den vergangenen Jahren. Andererseits: Es ist wichtig wie lange nicht, sich zu kümmern.

Mit dem PsychThG und seit seiner Einführung hat sich Psychotherapie professionalisiert. Auch wenn nicht alles visionär war – und sich die Visionen, die es gab, ihrer Erfüllung nur in sehr kleinen Schritten nähern – ist doch unverkennbar, wie viel erreicht und geleistet worden ist. Psychotherapeutenkammern sind selbstverständliche Gesprächspartner für politische und wirtschaftliche Akteure im Feld geworden, die sachliche Arbeit dort unterstützt die Konvergenz partikulärer Interessen. Nicht alle sind immer vernünftig, aber immer mehr sind es immer öfter. Ein besonders ermutigendes Zeichen ist es, dass sich der Wissenschaftsverband DGPs mit der BPTK bei der Formulierung des Anforderungsprofils, dem Studiengänge genügen müssen, wenn sie als Voraussetzung für eine psychotherapeutische Ausbildung akzeptiert werden wollen, hat koordinieren und inhaltlich einigen können. Viele schwierige Probleme sind mittlerweile gut gelöst. Auch wenn manche

Fragen noch ungelöst sind, kann man das PsychThG als Erfolgsgeschichte bezeichnen. Schreiben wir sie fort.

Literatur

- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.

- Greve, G. (2007). *Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapieausbildung: Inhalt und Prozess*. Lengerich: Pabst.
- Groeger, W. M. (2006). Psychotherapieausbildung im Rahmen der Bachelor-/Masterstudienreform. *Psychotherapeutenjournal*, 5 (4), 340-352.
- Kächele, H. & Richter, R. (2008). „Studientherapeut“ – ein neues Qualitätsmerkmal? *Psychotherapeutenjournal*, 7 (3), 241-243.



Prof. Dr. Werner Greve

Universität Hildesheim
Institut für Psychologie
Marienburger Platz 22
31141 Hildesheim
wgreve@uni-hildesheim.de



Dr. Gabriele Greve, PP/KJP

Psychologische Praxis/Lehrpraxis
Bütersworthstr. 3
30161 Hannover
info@praxis-greve.de

IVB Institut für Verhaltenstherapie Berlin GmbH

– Staatlich anerkannte Aus- und Weiterbildungsstätte –

Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
für Psychologen, Pädagogen, Sozialpädagogen

Fachkunde Kinder- und Jugendlichenverhaltenstherapie
für Psychologische Psychotherapeuten

Beginn: April 2010

Beginn: April 2010



Weitere Informationen:
kjp@ivb-berlin.de
T. 030 7 89 73 79 943
www.ivb-berlin.de